Faculté de Médecine de Marseille

Département Universitaire de Médecine Générale

TROISIÈME CYCLE DE MÉDECINE GÉNÉRALE
(Entre le 2ème et 5ème Semestre)

Nom et Prénom de l'Interne :

Nom et Prénom du MSU :

LE CARNET DE STAGE CHEZ LE MSU EN STRUCTURE DE SOINS PRIMAIRES

Ce carnet de stage est destiné aux internes de Médecine Générale et aux MSU et sera remis une fois rempli par l'interne au DMG à la fin de son stage.

Il contient la réglementation de la maîtrise de stage et de la validation du DES de Médecine Générale

C'est un guide destiné à vous aider dans :

- ***L'organisation du stage***
- ***La rédaction des contrats pédagogiques***
- ***L'évaluation du stage***
- ***La validation du D.E.S de médecine Générale***

ORGANIGRAMME DU DMG MARSEILLE

Coordonnateur du DES de Médecine Générale
Pr. Monique HUSSON

Commission Enseignement et Pédagogie
Pr. S. FILIPPI,
Dr. P-F. CHEVALLIER (MCA), Dr. A. JANCZEWSKI (CCU), Dr. J. HASSON (CCU), Dr. A. ROUBAUD(CCU), Dr. L. CASANOVA (CCU)

Commission des Stages
Pr. M. HUSSON : Stages ambulatoires (MDS, SASPAS, Gynéco- Pédiatrie) et 3ème cycle, de la Formation et Réévaluation des MSU
Dr. S. ADNOT (MCA) : responsable adjoint Stages 3ème cycle ; Stages hospitaliers,
Dr. JC. RAKOTO (MCA) : responsable adjoint Stages 2ème cycle,
Dr. P. GUIDA (MCA) : suppléant,
Dr. J. HASSON (CCU): responsable îlots de formation

Commission Thèses et Recherche
Dr. S. ADNOT (MCA): responsable Recherche et Publications,
Dr. G. GENTILE (MCA): responsable Thèses, Communications et Publications,
Dr. L.CASANOVA (CCU) : responsable adjoint,
Dr. J. HASSON (CCU), Dr. A. ROUBAUD (CCU): responsables Mémoires

Commission Relations Extérieures et Internationales
Pr. A-P. GILLE, Pr. M. HUSSON, Dr. P-F. CHEVALLIER (MCA)
Dr. S. CINI (MSU) : responsable adjoint

Site Internet du Collège (Webmaster) et Portfolio (Thèses, Rapports RSCA et SASPAS)
Dr. P-F. CHEVALLIER (MCA), Dr. A. JANCZEWSKI (CCU)

Développement Professionnel Continu (DPC)
Pr. S.FILIPPI, Dr. P-F. CHEVALLIER (MCA), Dr. S. ADNOT (MCA)

Chargé de missions
Pr. A-P. GILLE

COORDONNEES DES RESPONSABLES

Pr. M. HUSSON	***0491095454***	monique.dumond-husson@univ-amu.fr
Pr. S. FILIPPI	***0492536393***	simon.filippi@univ-amu.fr
Dr. S. ADNOT (MCA)	***0490634918***	sebastien.adnot@univ-amu.fr
Dr. P-F. CHEVALLIER (MCA)	***0492324400***	pierre-francois.chevallier@univ-amu.fr
Dr. G. GENTILE (MCA)	***0442921810***	gaetan.gentile@univ-amu.fr
Dr. P. GUIDA (MCA)	***0494639770***	pierreguida@orange.fr
Dr. JC. RAKOTO (MCA)	***0491441300***	rakoto.jean-claude13@orange.fr
Dr. L. CASANOVA (CCU)	***0625577905***	ludoviccasanova@yahoo.fr
Dr. J. HASSON (CCU)	***0621362753***	jeannehasson13@yahoo.fr
Dr. A. JANCZEWSKI (CCU)	***0670142199***	aurelie.janczewski@gmail.com
Dr. A. ROUBAUD (CCU)	***0625926160***	dr.roubaud.aurelie@gmail.com
Pr. A. GILLE	***0442070751***	alain-philippe.gille@wanadoo.fr

Département Universitaire de Médecine Générale

Faculté de Médecine - 27 Bd. Jean Moulin – 13385 Marseille Cedex 05

Tél. 04 91 32 42 40 - Fax : 04 91 32 44 83

Le secrétariat du DMG :

Courriel: medecine-scol-dumg@univ-amu.fr

Horaires d'accueil du Lundi au Jeudi de 9 h à 12 heures et de 13 h 30 à 16 heures. Le Vendredi de 13h30 à 16h

Scolarité du 3ème cycle :

Martine FLORIO : *04 91 32 43 23* martine.florio@univ-amu.fr

Marc BURMONAS : *04 91 32 43 24* marc.burmonas@univ-amu.fr

Olivier GIANCATERINO: *04 91 32 43 27* olivier.giancaterino@univ-amu.fr

ADRESSES SITES INTERNET UTILES :

Faculté de Médecine Marseille : http://www.timone.univ-mrs.fr/medecine/

Collège Méditerranéen des Généralistes Maitre de Stage : http://collegemediterraneenmds.jimdo.com/

Au terme du stage, l'interne doit être capable d'exercer la Médecine Générale en ambulatoire de façon autonome

La compétence professionnelle se définit par la capacité d'un individu à résoudre efficacement les divers problèmes qui se présentent dans son champ d'activité.

L'objectif principal du stage de 6 mois en Médecine Générale est de permettre à l'interne de mettre en œuvre ses capacités en situation réelle pour acquérir ou développer les compétences nécessaires à l'exercice de son métier.

La progression pédagogique du stage est « accessoirement » découpée en trois phases

Une première **phase d'observation** où le stagiaire doit repérer les éléments essentiels de la pratique et identifier ses besoins de formation

La deuxième **phase dite active** permet au stagiaire d'assumer la prise de responsabilité des actes en supervision directe du MSU. Elle doit faire l'objet d'une évaluation régulière pour mesurer l'acquisition des compétences.

Enfin **une phase d'autonomie** où le stagiaire consulte seul avec la possibilité de faire appel à son MSU en cas de difficulté.

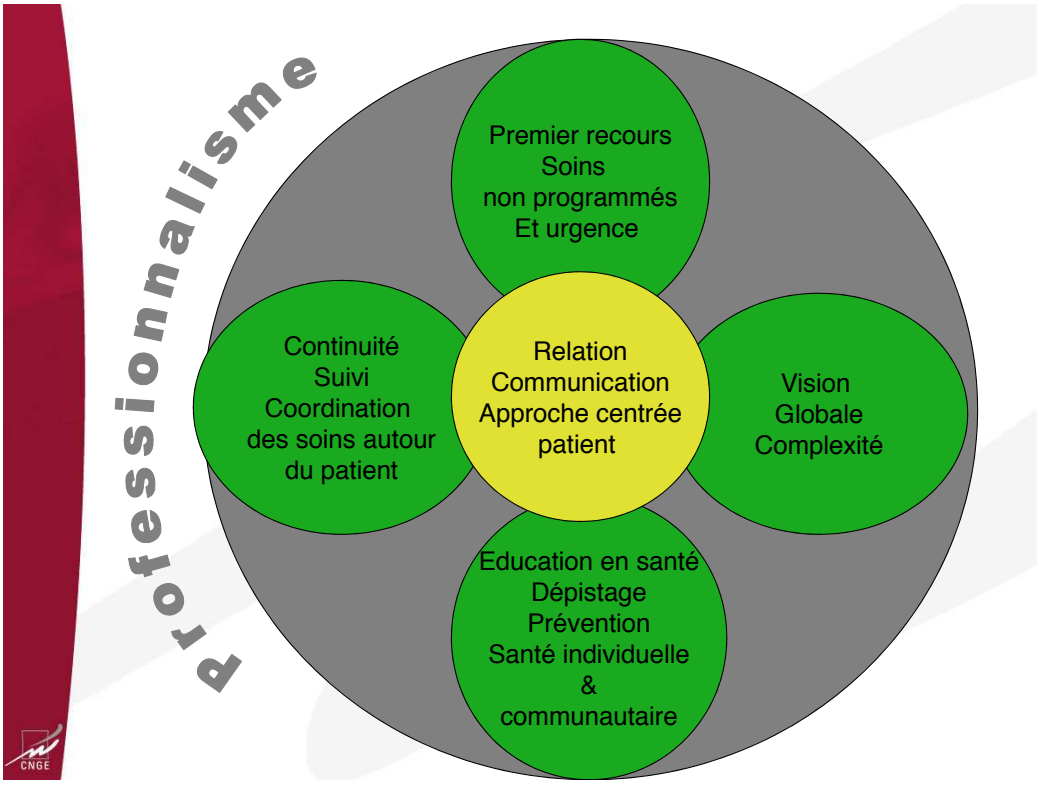
Il est bien évidemment nécessaire que la supervision directe/indirecte et la rétroaction soient effectives pour être formatrices.

Le stage de 6 mois existe depuis novembre 1997.Il nécessite la mise en place d'objectifs pédagogiques précis et d'une évaluation formative adaptée.

La formation de nombreux enseignants motivés et la participation active des internes permettront d'atteindre l'objectif final de cet enseignement : l'amélioration de la qualité des soins délivrés aux patients et à terme celle de la santé de la population.

Vos critiques et suggestions sont les bienvenues et contribuent à améliorer cet outil pour qu'il s'adapte au mieux à nos besoins.

L'apprentissage par les compétences génériques de la Médecine Générale



LE STAGE AMBULATOIRE CHEZ LE MSU
en structure de soins primaires.
Département de Médecine Générale de Marseille

Fiche technique/Organisation générale du stage/Conseils aux étudiants

1. PLACE DU STAGE DANS L'INTERNAT:

L'internat de médecine générale, formation dans le cadre du 3ème cycle des études médicales, a une durée de 6 semestres. Un de ces semestres doit être effectué auprès d'un praticien de Médecine Générale agréé appelé MSU (maitre de stage des universités) par la Faculté de Médecine de Marseille. Le stage peut être accompli au cours des 2ème, 3ème, 4ème ou 5ème semestres.

2. MODALITÉS DE CHOIX

Il existe un choix unique au cours duquel l'interne optera par ordre de classement, en fonction des possibilités offertes et de son désir, pour un semestre hospitalier ou un stage auprès du praticien.
Si l'étudiant choisit le stage auprès du praticien, il sera accueilli en cabinet de médecine générale ainsi qu'en structures extra- hospitalières, agrées en soins primaires.
Le choix est fléché. Un nombre de poste variable selon les semestres doit être obligatoirement pourvu auprès des MSU.
Pour faciliter le choix la liste d'identification des MSU sera disponible à l'affichage dans le hall de la Faculté sur le panneau situé devant la scolarité.
Aucune affectation prioritaire ne sera acceptée.
Le choix du stage chez le praticien ne peut se faire qu'au moment du choix public.

3. DURÉE ET DÉCOUPAGE DU STAGE :

Le stage auprès du praticien a une **durée de 6 mois**. Sous la responsabilité de le MSU et selon les possibilités administratives et techniques, l'interne pourra être initié à d'autres formes d'activités ambulatoires (PMI…) sans toutefois que cette activité ampute le stage chez le praticien d'une durée trop importante. (Au maximum ½ journée par semaine).

4. DURÉE HEBDOMADAIRE DU STAGE AUPRÈS DU PRATICIEN :

L'interne accomplira **11 demi-journées (dont 2 consacrées à la recherche) par semaine** que lui impose son statut. **(Article R6153-2 du Code de la Santé Publique).**
La demi-journée de formation auprès du praticien est en moyenne de 3h30.
En fonction du mode d'exercice du praticien d'accueil, 2 demi-journées peuvent être regroupées sur une partie de la journée (exemple : de 8h à 15h).

Il est à noter que l'interne doit obligatoirement suivre les **enseignements théoriques à la Faculté délivrés par le DMG ou préparer sa thèse.**

5. MODALITES DU STAGE

La formation de l'interne durant le semestre est confiée à des médecins généralistes agréés appelés MSU (cursus attestations validé par le DMG Marseille)

Coordonnateur régional des MSU :
Ces MSU sont regroupés géographiquement sous la responsabilité d'un coordonnateur régional, charge à celui-ci d'être garant du respect des conditions règlementaires du stage (assiduité, signalement des congés et absences). Il lui est conseillé d'organiser avec les stagiaires deux réunions pédagogiques, une en début de choix, l'autre en fin de choix de manière à éviter tout dysfonctionnement lors du stage, celui-ci devant être signalé au DMG.

Le médecin stagiaire :
Dès son choix établi, il doit contacter le MSU afin d'organiser le **premier entretien**. Cet entretien doit permette la prise de contact, le recueil des attentes, et doit aboutir à la rédaction du calendrier de présence du stagiaire chez le MSU (un exemplaire dans le livret).
Il s'engage à respecter les règles de fonctionnement du cabinet et à se comporter de façon respectueuse envers les patients. Il est responsable de la tenue de son dossier de validation qui comporte :

- l'attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle
- le compte rendu des réunions
- la notification des congés et des arrêts de maladie
- les 3 évaluations du MSU
- l'évaluation finale de l'interne
- l'évaluation du MSU par l'interne
- les 2 RSCA
- **Tout problème dans l'organisation ou le déroulement du stage devra être signalé le plus rapidement possible au médecin coordinateur et/ou à un responsable du DMG.**

6. CONVENTION-ARS PACA

La convention pour le stage est établie par l'ARS PACA et adressée au MSU par courriel.

7. RÉMUNÉRATION DE l'INTERNE

a. Pendant la durée du stage auprès du praticien, l'interne percevra du CHU de rattachement les salaires et indemnités relevant de son statut. Il ne pourra percevoir de rémunération ni du MSU ni des patients, et ne pourra percevoir les honoraires liés aux actes qu'il aura accomplis.

b. **Important : Arrêté du 04 Mars 2014 paru au JO (Art. 1, 2, 3, 4)** fixant le montant d'une **indemnité forfaitaire de transport** pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire telle que prévue à l'article R.6153-10 du code de la santé publique (le lieu de stage est à plus de 15km de leur lieu d'habitation et du CHU): 130€ brut/mois. La demande est à faire auprès du CHU de rattachement selon le modèle en annexe.

8. ACTES ACCOMPLIS PAR L'INTERNE

Le stage se déroulera en 3 phases intriquées:

- phase d'observation
- phase active en supervision directe (le MSU doit être présent durant l'acte)
- phase d'autonomie en supervision indirecte (le MSU doit pouvoir être joint et se rendre sur place en cas de besoin).

Durant la phase d'autonomie, l'interne pourra accomplir seul des actes. Le nombre d'actes accomplis par l'interne ne peut excéder une moyenne de 3 actes par jour, cette moyenne étant calculée sur la durée totale du semestre. Le stagiaire ne peut exécuter que les actes médicaux dont le MSU à la pratique habituelle, sous sa responsabilité, que ce soit en sa présence (supervision directe) ou en dehors de celle-ci (supervision indirecte). L'exécution des actes est subordonnée au consentement du patient et à l'accord du MSU.
Le MSU doit pouvoir intervenir à tout moment : la qualité et la sécurité des soins délivrés au patient restent primordiales.
Il est formellement interdit de faire assumer la fonction de remplaçant au stagiaire, toute dérogation à cette règle entraînera immédiatement la radiation du MSU de la liste des médecins agréés.
Les actes accomplis seuls par l'interne donnent lieu à la rédaction d'une feuille de soins qui sera signée par le stagiaire.

Sa signature sera précédée de ses nom, prénom, et de la mention «interne en stage ».

La Faculté communique à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie les noms des internes en stage chez le praticien.

9. VALIDATION DU STAGE

La validation du stage est conditionnée :
- par l'assiduité et le comportement de l'interne dont font état les rapports du MSU
- par le respect des formalités de fonctionnement du stage
- par la validation de l'évaluation
- et enfin, par l'avis définitif du DMG.

Tout dossier incomplet retardera la validation du stage

10. ÉVALUATION DU STAGE

L'évaluation est double :

1. Evaluation du stagiaire par le MSU (en cabinet libéral ou en structure de soins primaires) :
- une première évaluation est indispensable à la fin du premier mois de stage.
  Elle doit servir de base à la rédaction des objectifs d'apprentissages ou capacitaires personnalisés. (Contrat pédagogique)
- une évaluation intermédiaire est recommandée au troisième mois pour mesurer la progression des acquisitions et réadapter le contrat pédagogique.
- une évaluation finale indiquera si le stage est validé ou non par le MSU.

- une fiche d'évaluation standardisée est fournie dans le livret de stage pour chaque étape.

2. Evaluation du MSU par le stagiaire :
A la fin du 6ème mois de stage l'interne doit remplir une fiche d'évaluation concernant le MSU.

11. ABSENCES - CONGÉS

Le médecin stagiaire doit adapter ses dates de congés aux absences du MSU.
Tout interne a droit à un congé annuel calculé sur la base de 2 jours et demi par mois travaillé, soit 15 jours ouvrés tous les 6 mois.
Article 12 du décret n°99-930 du 10 Novembre 1999 : « L'interne a droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable ; au cours de ce congé, il perçoit les rémunérations mentionnées au 1° et au 2° de l'article 10 du présent décret. La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables ».
L'Article 8,4° précise: « aucun reliquat de congé ne pourra être utilisé pendant la durée du stage. Pendant cette période de six mois, le (la) Interne en Médecine Générale a droit au quinze jours de congés légaux, ceux-ci devant obligatoirement être pris pendant ces six mois».

Toute absence ou demande de congés annuels est à signaler au médecin coordinateur **par l'intermédiaire d'une autorisation d'absence (un exemplaire est disponible dans ce livret) signée par le MSU. Cette autorisation signée par le coordinateur doit être transmise au DMG.**

En cas d'absence prolongée, le stage ne pourra pas être validé. Les règles de validation sont identiques à celles applicables pour les semestres en service hospitalier.

Les congés sont gérés par l'employeur, qui est l'AP-HM.

Les absences pour « Garde de service » ne sont pas un motif recevable, de même qu'elles ne sont pas pour l'absence ou un départ prématuré à un module d'enseignement théorique. Les gardes doivent être prises le W-E, jours fériés et cela en prévenant au début du choix le DMG pour validation (après accord préalable de votre MSU), en justifiant le lieu, les dates, et les assurances personnelles et celles du service. **Voir modèle à remplir impérativement avant toute prise de garde ci après :**

A RETOURNER AU DMG AVANT LA PRISE DE GARDE

(Feuille à détacher)

INTERNE

Nom **Prénom**
Adresse
Téléphone
@

MSU
Nom **Prénom**
Adresse
Téléphone
@

Lieu de garde :

Date(s) :

Assurance personnelle :

Assurance du service :

Médecin Responsable du service :

Visa par accord du DMG :

12. CONSEILS DIVERS A L'INTERNE

Il est obligatoire de souscrire une police d'assurance en responsabilité professionnelle qui couvrira les dommages qui pourraient être causés aux patients du MSU ou au MSU lui-même dans le cadre du stage.
Cette attestation d'assurance devra être notifiée dans la convention. En son absence celle-ci ne pourra être établie et le stage ne pourra débuter.

L'interne, dés son choix établi, doit contacter le coordinateur (son nom est signalé lors du choix du stage) afin d'organiser le premier entretien de l'unité pédagogique (Le MSU + LE STAGIAIRE)

13. REGLES DE VALIDATION DE LA MAITRISE DE STAGE

1. **Avoir validé le stage en cabinet de médecine générale de façon réglementaire (validation de la présence et des acquis du stage par le MSU concerné)**
2. **Avoir rédigé deux mémoires de fin de stage à partir de situation clinique rencontrée au cours du stage, en tenant compte de la présentation exigée pour sa rédaction (RSCA)**
3. **Avoir participé aux 3 réunions minimum GEPECA avec les autres IMG et MSU du secteur**
4. **Avoir adressé les deux mémoires RSCA sur support papier et support numérique au DMG (medecine-scol-dumg@univ-amu.fr) et Docteur CHEVALLIER (pierre-francois.chevallier@univ-amu.fr). Ultérieurement ces 2 RSCA seront mis en ligne sur l'ENT. Les 2 RSCA valident un module théorique d'enseignement du DES de MG**
5. **Avoir adressé au DMG le Carnet de Stage chez le MSU rempli et signé par l'interne**

Ces 5 critères réunis conditionneront la validation effective du stage chez le praticien agréé.
Dés la réception de ces 5 éléments au DMG l'étudiant recevra sur sa BAL personnelle électronique universitaire la confirmation de la validation de son stage.

Important : chaque étudiant veillera à relever son adresse électronique universitaire figurant sur son certificat de scolarité et devra l'adresser au DMG (medecine-scol-dumg@univ-amu.fr) afin que puisse lui être adressées les informations le concernant.

Règles validation maîtrise de stage-04/11/08

FEUILLE DE ROUTE
SEMESTRE DE A 20

SECTEUR :

DPC (FMC+EPP):

FORMATIONS ANNEXES :

ACTIVITES HORS CABINET :

CHARTE DE LA MAITRISE DE STAGE EN MEDECINE GENERALE

Interne en Médecine générale (IMG) **Semestre :** **Nom :** **Prénom :** **Courriel universitaire :** @	**Maitre de stage des universités (MSU)** **Nom :** **Prénom :** **Courriel :** @
Respect des horaires de consultation	Respecter les règles de fonctionnement du stage (11 demi-journées/semaine, différentes phase du stage,…) et Assurer la mise en autonomie du stagiaire
Mobile coupé pendant les consultations	Respecter les bonnes pratiques d'exercice médical
Tenue vestimentaire décente en rapport avec l'activité de consultation (blouse,…)	Faire participer le stagiaire aux visites à domicile et aux séances de FMC
Congés calqués sur ceux du MSU (15 jours ouvrables soit 20 jours)	Donner les dates de congés sur le semestre
Participer à la supervision directe, indirecte et à la rétroaction	Identifier les objectifs spécifiques de l'interne en MG Evaluer l'apprentissage par la rétroaction
Participer aux réunions de coordination de la maîtrise de stage (GEPECA)	Participer aux réunions de coordination de la maîtrise de stage de son secteur (GEPECA)
Activité de stage exclusive centrée sur l'activité en cabinet libéral (la prise éventuelle de gardes hospitalières ne doit se faire obligatoirement que les week-ends et jours féries et avec l'accord écrit du chef de service, de son MSU et avalisé par le DMG)	Obligation de libérer les IMG pour leur permettre de suivre leur enseignement théorique
Prendre connaissance des termes de la convention de stage	Prendre connaissance des termes de la convention de stage
Rédiger ses 2 RSCA et le remettre au DMG en format papier et numérique	Coordonner les « RSCA» sur le modèle mis à disposition par le DMG Evaluer les RSCA
Obligation des règles déontologiques	Engagement à respecter les procédures administratives liées à la maîtrise de stage
Evaluer le stage et le MSU	Evaluer son IMG stagiaire
Date : **Signature**	**Date :** **TAMPON** **Signature**

FICHE D'IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Doit être présenté lors de l'entretien préalable au stage.

Age : Votre lieu d'habitation pendant le stage :

Stages hospitaliers effectués en tant qu'étudiant hospitalier :

DCEM 2 -
-
-
DCEM 3 -
-
-
DCEM 4 -
-

Classement à l'ECN :

Stages hospitaliers effectués en tant qu'interne :

1er semestre : -

2éme semestre : -

3éme semestre : -

4ème semestre : -

Autres expériences médicales :

Votre projet professionnel :

Votre sujet de thèse éventuel:

Vos formations médicales éventuelles prévues pendant le stage :

Votre éventuelle affectation hebdomadaire hors du cabinet médical :

RECUEIL DES BESOINS DE FORMATION

La grille des tâches professionnelles présentée ci-dessous est un outil :
Vous pouvez l'utiliser pour :

- programmer les objectifs d'apprentissages et les adapter au cours du stage.
- vous permettre d'avoir une vision globale des tâches professionnelles.
- vous aider à faire le point périodiquement sur vos compétences.

I-L'ORGANISATION DE LA VIE PROFESSIONNELLE

LE CABINET MEDICAL
Le dossier médical
Le logiciel médical
Carte sésame vitale
Le secrétariat
Les appels téléphoniques
Evaluer le degré d'urgence
Lister le matériel indispensable
Lister le matériel utile
Organiser l'hygiène du cabinet et l'évacuation des déchets
Etablir un stock de médicaments
Renouveler le stock de médicaments
Constituer une trousse d'urgence
Constituer une mallette de visite
Posséder du matériel dans le véhicule
Vérifier le matériel et les dates de péremption
REMPLIR LES DOCUMENTS COURANTS
Rédiger une ordonnance
Remplir une ordonnance sécurisée
La feuille de soins électronique (FSE)
La feuille de soins CMUC
Le certificat de décès
Le certificat pour enfant malade, pour vaccination, de non-contagiosité,
Le certificat de non contre indication à la pratique du sport
L'arrêt de travail pour maladie (papier et site Ameli)
Le certificat d'accident du travail (AT), de reprise du travail, de consolidation et/ou guérison
Le protocole ALD (affection de longue durée) et le PSE
Le certificat de coups et blessures
Le bon de transport
Le certificat prénatal obligatoire
Les certificats obligatoires d'examen du nourrisson
Le certificat de protection d'un incapable majeur (sauvegarde, curatelle, tutelle)
Le certificat d'hospitalisation d'office
Le certificat d'hospitalisation à la demande d'un tiers

Le certificat de médicament d'exception
La demande de cure thermale
Les ententes préalables : maison de repos, soins, ..
La déclaration des maladies à déclaration obligatoire
La demande de service d'aide à domicile (auxiliaire de vie, portage repas, télésurveillance) perte d'autonomie (APA, grille AGGIR)
La fiche de déclaration de iatrogénie (CRP Marseille)
Prescrire des actes paramédicaux (Démarche soins infirmiers DSI, kinésithérapeute, orthophoniste…)
Rédiger les demandes d'adulte handicapé, invalidité (MDPH)
Utiliser la nomenclature CCAM
Coter les actes : le C, le V,...
Identifier le coût des actes et des examens et coût/efficacité
ORGANISER SES REFERENCES ET LES REACTUALISER
La bibliographie et recherche documentaire pertinente à bon niveau de preuve (PubMed,..)
La lecture critique d'article (LCA)
Les recommandations médicales et de bonne pratique HAS
Les banques de données et serveurs informatiques (outils)
Les données des organismes impliqués dans la santé publique : CPAM, MSA, ORS,...
Evaluer son activité
ENTRETENIR SES RELATIONS AVEC
Les autres professionnels de santé
Les services d'hospitalisation
Les services HAD (hospitalisation à domicile)
Les soins palliatifs
Les organismes de prévention
Les médecins conseil de l'Assurance Maladie
Les médecins du travail, le SISTEPACA
L'ordre des médecins (CNOM)
Les services sociaux (assistante sociale, CLIC, SSIAD, CCAS)
L'ARS (agence régionale de santé)
La police, la justice

II-LES GESTES DU MEDECIN GENERALISTE :

ASSURER LE DEPISTAGE
Les seins
Le FCV
Dépistage d'un cancer colorectal par Hémocult®
Détecter les troubles visuels
Détecter des troubles du langage et de l'audition
Expliquer une contraception
Les IST

EFFECTUER
Un prélèvement sanguin
Un prélèvement bactériologique
La stérilisation du matériel au cabinet
Examen gynécologique (TV, spéculum...)
La pose d'un stérilet
L'implant contraceptif
Vaccinations
Les injections courantes (SC, IDR, IM, IV, perfusions)
Les sutures de plaie
Un pansement de brûlure
Une anesthésie locale
Des soins d'ulcère de jambe
Des infiltrations péri et intra-articulaires
Une rhinoscopie
Une otoscopie
Une contention d'un membre (attelle, plâtre, strapping)
Un toucher rectal et examen d'une prostate
UTILISER
ECG
Lecteur de glycémie
Débitmètre de pointe (DEP)
Peak-Flow
Otoscope
Saturomètre
AUTRES GESTES
Inciser une thrombose hémorroïdaire
Nettoyer un conduit auditif
Reconnaître et traiter un corps étranger oculaire
Extraire un corps étranger sous palpébral
Tamponner un épistaxis
Evacuer d'un hématome sous unguéal
Traiter des problèmes dermatologiques courants : verrues, molluscum contagiosum,…
Mettre un patient en PLS
Effectuer la manœuvre de Heimlich
Libérer les voies aériennes
Ventiler : bouche à bouche, Ambu®
Réanimer un choc allergique...

III-LA COMMUNICATION:

DIRIGER UN ENTRETIEN
Ecouter la plainte, en extraire la demande réelle

Comprendre le langage
Utiliser un langage adapté
Utiliser des questions ouvertes ou fermées
Utiliser les silences
Relancer si besoin
Reformuler
Gérer la relation lors de la prise de notes
PRENDRE UNE DECISION
Lister les problèmes
Hiérarchiser
Formuler des hypothèses
Envisager une stratégie
Analyser les facteurs intercurrents
Assurer une approche globale
Temporiser si besoin
Expliquer et négocier sa prescription (ordonnance, mode d'emploi, effets attendus ou indésirables)
Connaître ses limites
GERER LES RELATIONS HUMAINES
Etre attentif à la relation sur le plan du corps (pudeur, réticence…)
Demander le concours d'autres intervenants
Coordonner les actions
Assurer la continuité des soins
Gérer les situations conflictuelles
Gérer un refus de soin du patient
Savoir refuser une prescription, un certificat
Annoncer une mauvaise nouvelle
Aider à résoudre des problèmes personnels dans un but thérapeutique
Gérer l'observance, l'efficacité et la bonne tolérance de la prescription
Gérer une polypathologie
Gérer une pathologie chronique
Gérer une pathologie complexe à domicile
Mettre en œuvre un dépistage individuel
Gérer sa disponibilité par rapport à sa vie familiale
Respecter la déontologie

IV-LA GESTION ADMINISTRATIVE :

LE REMPLACEMENT
Formalités administratives à accomplir
Aspects sociaux et fiscaux au cours du remplacement
Critères de responsabilité du remplaçant
Comprendre et discuter un contrat de remplacement

LA PREMIERE INSTALLATION
Choisir son mode d'installation
Choisir un lieu d'exercice
Etablir un budget prévisionnel à l'installation
Etablir les formalités obligatoires et recommandées
L'OUTIL de TRAVAIL
Contrat d'exercice
SCM, SCI, SICA, MSP, Pôles de santé, Réseaux de soins,...
La convention
Les différentes sources de revenus
La nomenclature des actes
Les assurances à souscrire
Les organismes de couverture sociale et les charges en rapport
Les impôts : taxe professionnelle, sur les revenus
Les cotisations professionnelles diverses
Gestion financière de l'outil de travail
L'ACTIVITE
Répartir son temps de travail
Programmer son activité : consultations, visites, rendez-vous, gardes
Disponibilité à l'urgence, permanence des soins, visite médicale, réseaux
Utilisation de l'informatique et de l'électronique
Le secrétariat et la gestion des RDV, Visites à domicile...

V-AUTRES

GUIDE DE L'ENTREVUE MEDICALE : GRILLE CALGARY CAMBRIDGE SIMPLIFIEE

	Fait	Fait de manière incomplète	Non fait
Débuter l'entrevue			
Prépare la rencontre			
Etablit le premier contact			
Identifie la (les) raison(s) de la consultation			
Recueillir l'information : explore les problèmes du patient pour découvrir			
La perspective biomédicale			
La perspective du patient			
Les informations de bases et le contexte			
Expliquer et planifier			
Fournit la quantité et le type adéquat d'information			
Aide le patient à comprendre et à retenir les informations			
Arrive à une compréhension partagée en intégrant la perspective			
Planifie une prise de décision partagée			
Construire la relation			
Utilise un comportement non verbal approprié			
Développe une relation chaleureuse et harmonieuse			
Associe le patient à la démarche			
Structurer l'entretien			
Rend explicite son organisation			
Prête attention au déroulement de l'entrevue			
Terminer l'entrevue			
Planifie les prochaines étapes			
Prépare la fin de l'entrevue			

FICHES D'EVALUATION ET D'AUTO-EVALUATION

FICHE de l'interne observateur

1/ LA RELATION, LA COMMUNICATION, L'APPROCHE CENTREE PATIENT

La capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.

Dans cette consultation, quelle question relative à cette compétence me pose problème (à formuler sous forme de question) ? Quelles ressources relatives à cette compétence dois-je mobiliser pour gérer correctement cette situation ?

2/ LE PREMIER RECOURS, L'URGENCE

La capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quelque soit son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.

Dans cette consultation, quelle question relative à cette compétence me pose problème (à formuler sous forme de question) ? Quelles ressources relatives à cette compétence dois-je mobiliser pour gérer correctement cette situation ?

3/ L'APPROCHE GLOBALE, LA PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE

La capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (EBM, Engels)

Dans cette consultation, quelle question relative à cette compétence me pose problème (à formuler sous forme de question) ? Quelles ressources relatives à cette compétence dois-je mobiliser pour gérer correctement cette situation ?

4/ L'EDUCATION, LA PREVENTION, LE DEPISTAGE, LA SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

La capacité à accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement.

Dans cette consultation, quelle question relative à cette compétence me pose problème (à formuler sous forme de question) ? Quelles ressources relatives à cette compétence dois-je mobiliser pour gérer correctement cette situation ?

5/ LA CONTINUITE, LE SUIVI, LA COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT

La capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

Dans cette consultation, quelle question relative à cette compétence me pose problème (à formuler sous forme de question) ? Quelles ressources relatives à cette compétence dois-je mobiliser pour gérer correctement cette situation ?

6/ LE PROFESSIONALISME

La capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, de développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique, d'améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, d'assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.

Dans cette consultation, quelle question relative à cette compétence me pose problème (à formuler sous forme de question) ? Quelles ressources relatives à cette compétence dois-je mobiliser pour gérer correctement cette situation ?

FICHE de la rétroaction de le MSU lorsque l'interne est observateur

Est-ce que le MSU observe les items suivants au cours de sa rétroaction ?

-Annonce la manière de procéder

-Organise le temps pour que l'interne commente la consultation

-N'interrompt pas le récit de l'interne

A partir de la grille n°1 remplie par l'interne

-Demande de préciser les compétences nécessaires pour gérer cette consultation

-Demande les ressources dont l'interne aurait besoin pour gérer cette consultation

A partir de la grille n°2 remplie par l'interne

-Demande à l'interne de commenter la performance (ce qui a été bien fait, ce qui serait améliorable)

-Demande quelle habileté lui semble difficile à mettre en œuvre

-Enonce ses observations en commençant par ce en quoi il est en accord

-Centre ses remarques sur les sujets les plus importants

-Identifie les connaissances, les habiletés, les compétences à l'œuvre de son point de vue

-Propose des moyens concrets pour faciliter les apprentissages de l'interne

-Demande un retour à l'interne sur la supervision

-Demande son avis sur les connaissances à acquérir

-Demande son avis sur les habiletés psychomotrices à travailler

-Demande son avis sur les compétences à construire en priorité

-Explore la compréhension de l'interne des moyens à mettre en œuvre pour construire ses apprentissages

-Souligne et renforce les points positifs

-Demande à l'interne de résumer les changements à réaliser

-Encourage l'interne à réutiliser ce qui a été bien fait pour l'avenir

-Prescrit le travail éventuel à réaliser pour atteindre l'objectif d'acquisition

-Vérifie la compréhension et l'adhésion de l'interne à ce qui est demandé

-Vérifie son niveau de satisfaction par rapport à la rétroaction

1ER ENTRETIEN ENTRE IMG ET MSU

Date :

Calendrier prévisionnel pour les 6 mois :
Intégrer -les demi-journées prévues légales
-les congés qui doivent coïncider en priorité avec ceux de votre MSU
-vos journées de stage hors du cabinet

MSU dates : du au

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Matin (3h1/2)						
Après-midi (3h1/2)						
Soirée (3h1/2)						

Vacances prévisionnelles - du MSU

- de l'interne

Attentes de l'interne par rapport au stage en fonction de son projet professionnel :

-Qu'est ce qui me manque ?

-Qu'est ce que je me propose de faire ?

LES OUTILS ET LA RETROACTION

Questionner les savoirs

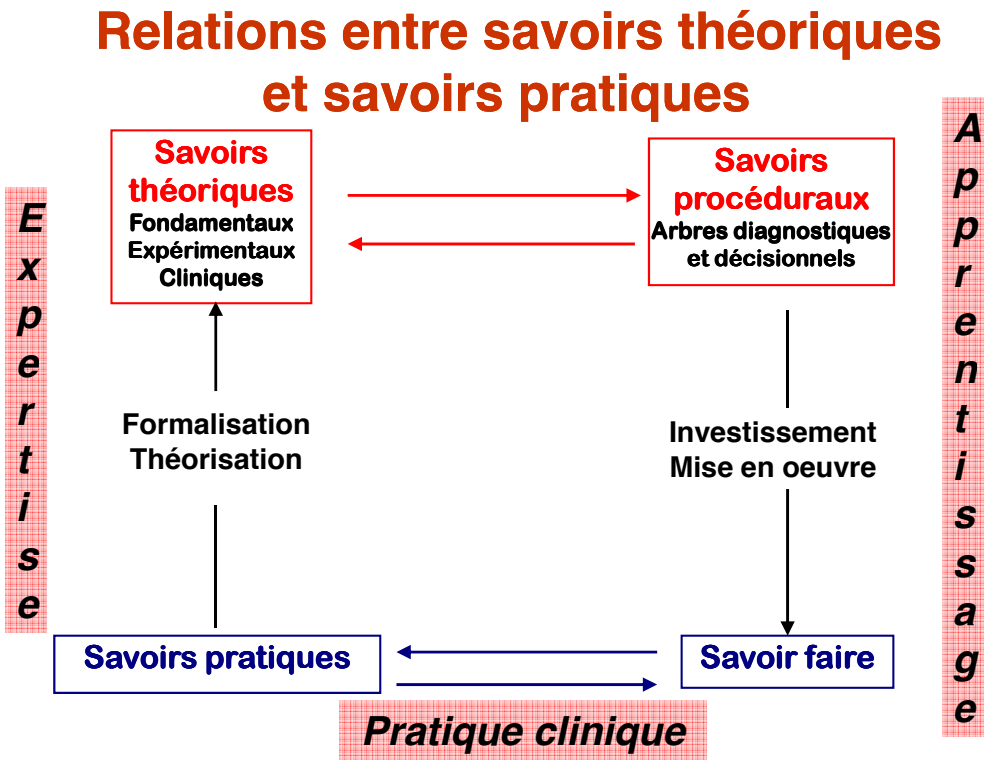
Formaliser le questionnement, Structurer avec des outils , En rapport avec les compétences, Explorant les différents savoirs (Savoirs théoriques , Savoirs procéduraux, Savoirs pratiques, Savoirs faire)

Savoirs théoriques : disent ce qui est, fondements de connaissances indispensables et permettent d'agir

Savoirs procéduraux : Enchaînements d'opérations, de règles, de conditions à respecter pour produire un effet

Savoirs pratiques : issus de la mise en action réelle et de la révélation de l'insuffisance des savoirs théoriques et procéduraux

Savoir Faire : permet d'exprimer la compétence globale, adaptation en fonction de la progression, faire face à de nouvelles situations



EVALUATION PEDAGOGIQUE DU STAGE ET DU MSU PAR L'INTERNE

A remplir par l'interne seul

NOM :

Prénom :

Stage chez le Praticien du au

Nom du MSU : Docteur……

1 - Qu'avez-vous *fait* pendant ce stage ?

- Avez-vous eu un entretien initial ? OUI NON
- Avez-vous eu un entretien final ? OUI NON
- Avez-vous bien été accueilli par les patients? OUI NON
- Emploi du temps habituel réalisé au cours du stage
  (Mettre une croix dans les cases concernées)

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Matin						
Après-midi						
Soirée						

- Avez-vous fait des gardes à l'Hôpital:.....combien/mois:.....
- Avez vous eu une formation complémentaire ? (DU, maîtrise, capacité ?) Si oui laquelle :

- Avez-vous ressenti une prise progressive de responsabilité ? OUI NON

- Vous a-t-on laissé seul: -prendre des rendez-vous? OUI NON
  -répondre au téléphone? OUI NON
  -remplir des formulaires administratifs ? OUI NON

- Avez-vous eu d'autres activités avec votre MSU (FMC, gardes, visites des autres structures, PMI, etc...)? OUI NON

- Au total pour votre future activité, quel est l'apport de ce stage:

-concernant les connaissances :	O	+	++
-apport pratique			
documents administratifs	O	+	++
gestion du Cabinet	O	+	++
gestes techniques	O	+	++
gestion de l'urgence ressentie	O	+	++
prescriptions médicamenteuses	O	+	++
éducation du patient	O	+	++

II - Qu'avez-vous *acquis* pendant ce stage?

III - D'après vous, quels sont les manques de ce stage?

IV –Avez vous rencontré des difficultés:

- avec les patients: OUI NON
- avec votre MSU : OUI NON
  Si OUI, Pourquoi ?

- la disposition des lieux ou les conditions matérielles: OUI NON
- la gestion du temps et les horaires: OUI NON
- Autres :

V - Votre satisfaction globale vis-à-vis des différents éléments du stage:

ENTOURER LE CHIFFRE SELON L'ETAT DE SATISFACTION

- Le stage en cabinet a été:

Tout à fait insatisfaisant Très satisfaisant

/_0_ /_1_ /_2_ /_3_/_4_/_5_/

- Note d'évaluation globale de votre MSU :

/_0_ /_1_ /_2_ /_3_/_4_/_5_/_6_ /_7_ /_8_ /_9_/_10_/

Signature obligatoire de l'IMG

AUTORISATION DE CONGES

Je soussigné Dr.....
MSU,
autorise l'interne Mr, Mme, Melle .....

à prendre des congés du au inclus

TAMPON Signature

A retourner au DMG :

AUTORISATION DE CONGES

Je soussigné Dr.....
MSU,
autorise l'interne Mr, Mme, Melle .....

à prendre des congés du au inclus

TAMPON Signature

PRODUIRE DES TRACES D'APPRENTISSAGE : LE RSCA
(Récit de situation complexe authentique)
2 RSCA doivent être produits par l'interne* (obligatoire)

Structure du RSCA en 5 étapes :

- **Description** de la situation clinique dans ses différents aspects.
- **Problématisation :** explicitation et formulation des différentes questions posées par la situation.
- **Information :** recherche de données qui peuvent être des éléments théoriques ou des échanges avec les enseignants ou les correspondants.
- **Appréciation :** jugement sur le niveau de preuve et surtout sur la pertinence des informations obtenues.
- **Construction :** rattachement du RSCA à l'une des compétences de médecine générale, permettant ainsi au médecin en formation de construire son cursus de façon à en couvrir tous les champs.

Qu'est-ce qu'un bon RSCA ?

La rédaction d'un RSCA relève plus d'un processus que d'un résultat plus ou moins parfait. Pourtant, des éléments d'appréciation peuvent inciter à demander des modifications à l'interne. Les principaux sont les suivants :

- **Qualité narrative du récit :** à la fois impliqué et descriptif ;
- **Complexité** de la situation composée d'éléments cliniques mais aussi relationnels, psychologiques, sociaux, éthiques,…impliquant différents protagonistes ;
- **Problématisation et objectifs,** en couvrant les différents registres concernés et en formulant des questions claires et pertinentes ;
- **Résultats des apprentissages pratiques** (issus de la confrontation à la situation concrète) **et théoriques** (issus de la recherche documentaire et des questions laissées en suspens) ;
- **Synthèse, capacité de recueil et de critique** de l'information obtenue.

LA REVUE DU PRATICIEN MEDECINE GENERALE/ TOME 22/N°794/29 JANVIER 2008

Département Universitaire de Médecine Générale

Nom du MSU : ……

Mémoire de stage

Titre

Semestre de stage : « votre semestre » + date

Nom et Prénom :……
IMG – DES Médecine Générale
Obligatoire : Adresse internet universitaire : ……
Autre Adresse E.Mail : ……

PLAN (RSCA=Récit d'une Situation Complexe Authentique)*

1. Présentation du cas clinique……
2. Analyse…….....
3. Recherche documentaire ……
4. Résumé……
5. Synthèse……..
6. Bibliographie……

NB 1. *Ce travail à partir de deux cas cliniques rencontrés au cours de la maîtrise de stage devra être remis à la fin du stage au DMG sur support papier a votre coordonnateur lors du Groupe d'Echange de Pratiques et numérique et adressé par mail au Docteur CHEVALLIER pierre-francois.chevallier@univ-amu.fr*

NB 2. *Nommer votre récit de la manière suivante : rscaVOTRENOM .P(rénom)-nommaitrestage-S1(emestre)(ouS2)-ANNEE.doc et Format .Pdf et diaporama.ppt*

(*)GUIDE POUR LA REALISATION D'UNE « TRACE D'APPRENTISSAGE »(Ou Récit de Situation Complexe Authentique). GRUNBERG Ph. Coletti M. Doré M. Peyrebrune C.

AUTO-EVALUATION ET EVALUATION DU RSCA

Le RSCA est un récit descriptif et analytique d'une situation professionnelle complexe vécue par l'interne	P	A	I
Une introduction précise le contexte (lieu et date) et la **raison du choix de ce cas complexe**			
Il tient compte de la **clinique**, du **contexte** et du **vécu des protagonistes**.			
Description de ce qui a été **fait** en terme de **performances**			
Description de ce qui a été **ressenti** en terme de **vécu**			
PROBLEMATISATION ET OBJECTIFS D'ETUDE	P	A	I
Pertinence des questions formulées			
Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG			
Précision et adéquation de la définition des objectifs d'étude			
RECHERCHE DOCUMENTAIRE	P	A	I
Adéquation de la recherche avec les objectifs			
Pertinence des références			
Qualité des réponses aux questions posées			
SYNTHESE du TRAVAIL	P	A	I
Identification des points clés			
Acquisition de nouvelles compétences			
Utilité des traces d'apprentissage produites			
NOTE GLOBALE	**P**	**A**	**I**

P= pertinent **A**=améliorable **I**=insuffisant

RAPPEL DE LA MAQUETTE DU DES DE MEDECINE GENERALE

1. VALIDATION DU DES DE MEDECINE GENERALE (CURSUS PRATIQUE ET THEORIQUE)

A-6 stages semestriels validés dont :

- **Trois semestres OBLIGATOIRES** dans des services ou départements hospitaliers ou agréés pour la médecine générale :

- 1 au titre de la médecine d'adultes : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie ;
- 1 au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie (qui peut être effectué maintemant en PMI);
- 1 au titre de la médecine d'urgence.

- **1 semestre libre** dans un service ou département hospitalier agréé
- **1 semestre** auprès de praticiens généralistes agréés (MSU)
- **1 semestre** selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat :

- soit en médecine générale ambulatoire (sous la forme d'un SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé).
- Soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet validé par le coordonnateur de Médecine Générale.

B-16 modules théoriques du DES de Médecine Générale

- 3 modules doivent être validés chaque semestre.

C-Un mémoire qualifiant en Médecine Générale*présenté devant la commission de validation du D.E.S

*Arrêté du 29 mai 1989.Art.2 : « **... avec l'accord de l'enseignant coordonnateur,** la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de la spécialité **et si elle est soutenue lors de la dernière année d'Internat** (soit au cours de 5ème et 6ème semestres) ». Les internes ne rentrant pas dans ce cadre (thèse soutenue avant ou après la dernière année d'internat) devront obligatoirement présenter un mémoire distinct de la thèse en accord avec les enseignants du DMG.

La validation du cursus théorique et pratique par la commission interrégionale intervient à la fin du dernier semestre d'Internat. La validation du D.E.S par la commission ne se fera qu'après l'accomplissement complet de la maquette du D.E.S de Médecine Générale : 16 modules et 6 semestres validés.

2. SOUTENANCE D'UNE THESE D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

La délivrance du Certificat Provisoire de réception au Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine et au D.E.S de Médecine Générale implique :

- **L'accomplissement de la maquette du DES**
- **La validation du cursus théorique et pratique par la commission compétente**
- **La soutenance de la thèse**

COMMISSION FACULTAIRE DE VALIDATION DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE MEDECINE GENERALE

Civilité Prénom Nom

En vue de la délivrance du diplôme d'études spécialisées, vous êtes prié(e) de vous présenter, avec votre carte d'étudiant (e), devant la commission facultaire :

Au Département Universitaire de Médecine Générale
De la Faculté de médecine de Marseille

Déroulement de l'épreuve
Présentation orale de 15 minutes environ :

- ✓ de votre mémoire (ou thèse qualifiante en Médecine Générale)*

*Arrêté du 29 mai 1989.Art.2 : « **... avec l'accord de l'enseignant coordonnateur,** la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de la spécialité **et si elle est soutenue lors de la dernière année d'Internat** (soit au cours de 5ème et 6ème semestres) ».
Dans tous les autres cas, un mémoire distinct de la thèse sera exigé.

- ✓ d'un document de synthèse dactylographié sous la forme d'un fichier PowerPoint.
- ✓ commentaire autour des stages et enseignements théoriques.
- ✓ futur professionnel

Vous êtes prié(e) de transmettre l'ensemble des documents sous forme papier et sous forme numérique au DMG, à l'adresse suivante : medecine-scol-dumg@univ-amu.fr
Faute de transmission des documents en temps utile, la présentation devant la commission ne se fera pas.

TRES IMPORTANT :

Avant de retirer votre diplôme provisoire, vous vous rendrez à la bibliothèque universitaire de la Faculté afin de vous faire délivrer un « **quitus** ». Ce document indique que vous êtes quitte de toute obligation vis-à-vis de la bibliothèque concernant l'emprunt éventuel d'ouvrages pendant vos études médicales.
Ce quitus ainsi que les **fiches d'évaluation de stages semestriels manquant éventuellement à votre dossier** administratif seront **exigés** par le service de la Scolarité **pour la remise de votre diplôme provisoire.**
Ce dernier vous sera délivré après la fin de votre dernier semestre d'internat, ou après la soutenance de la thèse si sa date est postérieure.

Si vous êtes dans l'impossibilité de vous présenter devant cette commission, veuillez en informer par écrit le plus rapidement possible et de manière motivée la responsable du D.E.S de Médecine Générale, le Pr. Monique HUSSON

RESUME DES REGLES DE VALIDATION DES MODULES D'ENSEIGNEMENT DE MEDECINE GENERALE

Les internes de DES de Médecine Générale devront veiller à tenir le compte des modules d'enseignement validés au cours du 3eme cycle.

Le nombre de modules théoriques à valider est fixé à 16. Si à la fin du cursus du 3eme cycle le nombre de modules exigé n'est pas atteint, une nouvelle inscription universitaire sera nécessaire.

Les internes de DES de Médecine Générale doivent valider 3 modules/semestre.

Exceptionnellement, pour rattrapage, un 4eme module pourra être choisi après la procédure de choix, s'il reste des possibilités d'inscription et uniquement avec l'accord écrit (antérieur à la date du module) du responsable des enseignements théoriques, le Pr. Simon Filippi.
La demande est à formuler par courrier électronique à l'adresse suivante : simon.filippi@univ-amu.fr

Important :

- **Les étudiants qui se seront présentés aux cours sans accord écrit préalable et qui ne figureront pas sur la liste d'émargement ne seront pas validés.**
- **Chaque module dure une journée (présence obligatoire dés 9h30). Il est obligatoire d'émarger le matin et l'après-midi, faute de quoi le module ne sera pas validé. Aucune réclamation ne sera prise en compte faute d'émargement.**
- **Aucune excuse d'absence à l'enseignement théorique ne sera acceptée, et donc aucune validation ne sera accordée dans ce contexte.**
- **Le stage hospitalier doit permettre à chaque interne de suivre les enseignements théoriques (attribués volontairement avant le début du stage). Si un chef de service s'oppose à l'absence d'un interne pour des obligations universitaires, adressez vous sans tarder au service de la scolarité qui lui rappellera les droits et devoirs prévus par le statut des internes.**
- **Les gardes ne sont pas un motif recevable d'absence à un module.**
- **Le DES est votre diplôme principal, ses enseignements théoriques sont obligatoires et prioritaires sur tout autre diplôme. Il vous appartient de vous assurer qu'aucune interférence ne se produira avec d'autres enseignements facultatifs.**

Toute modification des vœux devra être dûment justifiée et soumise par courrier électronique à l'accord écrit préalable du Pr. Simon Filippi. Cette dérogation ne sera accordée qu'à titre exceptionnel.

Autres points importants :

- **Si vous décidez de soutenir votre thèse dans les 3 ans suivant la fin de votre dernière année d'internat, une nouvelle inscription à la faculté vous sera demandée pour l'année universitaire en cours, une thèse ainsi qu'un mémoire devront être présentés pour la validation de votre DES de Médecine Générale.**

Le nombre de modules d'enseignement théorique à valider est de 3 maximum par semestre. La possibilité de valider un quatrième module dans un semestre pour rattrapage ne sera accordée que sur dérogation exceptionnelle du responsable de l'enseignement théorique, le Pr. Simon Filippi (simon.filippi@univ-amu.fr)

- **(pour les motifs suivants uniquement : choix en inter CHU, étudiants des DOM TOM et du secteur Corse.**
- **En cas de nombre insuffisant de modules d'enseignement théorique validés pour l'obtention du DES de Médecine Générale, une inscription pour une nouvelle année universitaire sera obligatoire pour vous permettre de compléter le nombre de modules nécessaires à la validation du DES, soit 16 modules**

Article 12 (VALIDATION DU DES DE MEDECINE GENERALE) :

« La commission interrégionale propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées au cours du dernier semestre d'internat. Elle se fonde sur :

- la validation de touts les stages exigés pour le DES, attesté par un CARNET DE STAGE ou à défaut par des fiches mises en annexe à l'arrêté relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des internes ;
- un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire peut porter sur un thème spécifique ou être constitué d'un ensemble de travaux. Le sujet de ce mémoire doit être préalablement approuvé par l'enseignant coordonnateur. Avec son accord, la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de la spécialité et si elle est soutenue lors de la dernière année d'internat ;
- un document de synthèse rédigé par l'interne, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, notamment dans le cadre de la préparation d'un diplôme d'étude approfondi ou d'un master, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaire ;
- des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs d'autres spécialités ;
- de l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne. »

Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie et des finances,
chargé du budget,
BERNARD CAZENEUVE

ANNEXE

MODÈLE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ FORFAITAIRE DE TRANSPORT
POUR LES INTERNES QUI ACCOMPLISSENT UN STAGE AMBULATOIRE

Je soussigné(e) *(nom et prénom de l'interne)* ....., interne en *(préciser la spécialité et l'année)* ....., demeurant *(adresse du domicile)* ....., inscrit(e) à l'unité de formation et de recherche de *(dénomination de l'UFR)* ....., demande au centre hospitalier universitaire de *(dénomination du CHU de rattachement)* ..... à bénéficier de l'indemnité forfaitaire de transport conformément à l'arrêté du *xxx*.

J'atteste, par la présente, ne bénéficier d'aucun autre dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport pendant mon stage.

Fait, le .....

Signature de l'interne :

La Commission des Stages du Département de Médecine Générale de Marseille vous souhaite à tous un stage agréable et constructif.
N'hésitez pas à nous contacter directement.